Google https://link.springer.com/article/10.1007/s00101-001-0229-x

Traductor de Google Del: Detectar idioma Al: español Ver: Traducción Texto original

Springer Link Buscar Iniciar sesión

Originales | Publicado: Noviembre de 2001

Protectores bucales para pacientes con anestesia regional ¿Es una necesidad higiénica o un ritual prescindible?

¿Necesidad higiénica o ritual prescindible?

T. Lahme , WK Jung , W. Wilhelm y R. Larsen

El anestesiólogo **50** , 846 - 851 (2001) | Citar este artículo

108 accesos | **99** Altmétrico | Métrica

Opciones de acceso

Comprar artículo PDF

US $ 39.95

El cálculo de impuestos se finalizará durante el pago.

Acceso instantáneo al PDF del artículo completo.

Alquile este artículo a través de DeepDyve.

Más información sobre las suscripciones institucionales

Resumen

Pregunta. El uso de una mascarilla facial en el quirófano está destinado a reducir la contaminación de las superficies de las heridas y los instrumentos con gérmenes patógenos. En pacientes con anestesia regional, sin embargo, un protector bucal también significa desventajas: evaluación inadecuada del color de los labios y la deglución, opresión, retención de CO_2 , costos. ¿Representa la mascarilla un beneficio para los pacientes con anestesia regional en términos de prevención de la convección bacteriana? Hasta ahora, ningún estudio ha examinado la eficacia de un protector bucal para pacientes.

Metodología. Se determinó el recuento de gérmenes en el aire en un total de 72 pacientes durante operaciones asépticas en 4 lugares de medición: anestesia regional con mascarilla 24, anestesia regional sin mascarilla 22 y pacientes intubados 26. Con un colector de gérmenes de aire (método de impactación), se aspiraron 100 l de aire sobre una placa de agar sangre en 2 minutos. Después de la incubación a 37°C durante 60 horas, se determinó el número de unidades formadoras de colonias (UFC) y se llevó a cabo la diferenciación de gérmenes. Los lugares de medición fueron el campo de operación, el lado de la anestesia, frente y al lado de la boca del paciente.

Resultados. Independientemente de la ubicación de la medición, no se pudo determinar ninguna diferencia significativa en el número promedio de UFC entre los grupos con o sin mascarilla (por ejemplo, sobre el campo quirúrgico: con mascarilla 5,5 ± 1,1; sin mascarilla 4,8 ± 1 2; \ ({\ overline x} \) ± SEM). Sin embargo, se encontró un recuento de gérmenes en el aire significativamente más alto en pacientes bajo anestesia general ($p \leq 0.05$). La concentración de gérmenes transportados por el aire aumentó ligeramente a medida que aumentaba el personal de quirófano. Un alcance de operación más grande no significa una mayor concentración de gérmenes en el aire.

Conclusión. El protector bucal del paciente no reduce la concentración de gérmenes en el aire por encima del área de operación y, por lo tanto, es innecesario según los resultados del presente estudio. La anestesia general se acompaña de una mayor carga de gérmenes en el aire. La razón de esto no esta clara; Sería concebible un aumento de la turbulencia del aire debido al aumento de la actividad y al número de personal del quirófano durante la anestesia general.

Resumen

Objetivo. Se cree que el uso de mascarillas quirúrgicas (SFM) minimiza la transmisión de bacterias oro y nasofaríngeas a las heridas y los instrumentos quirúrgicos. Sin embargo, existen desventajas para los pacientes que se someten a anestesia regional y usan máscaras: evaluación deficiente de la cianosis labial, ansiedad, retención de CO_2, costos. Hasta ahora no se han publicado estudios que investiguen si los SFM, usados por los pacientes durante la anestesia regional, reducirán la convección bacteriana.

Métodos. Investigamos 72 pacientes durante operaciones asépticas: 24 individuos con anestesia regional y SFM, 22 individuos con anestesia regional sin SFM y 26 pacientes sometidos a anestesia general. Utilizando un muestreador de aire (método de impactación volumétrica) se recogieron 100 L de aire en agar sangre durante 2 min. Después de la incubación a 37 ° C durante 60 horas, se contaron y diferenciaron las unidades formadoras de colonias (UFC). Se tomaron muestras de bacterias cultivables en el aire sobre el campo de operación, en el lado anestésico de la cortina quirúrgica, así como 10 cm antes y al lado de la boca del paciente.

Resultados. En las 4 ubicaciones no hubo diferencias significativas en el número de UFC entre los pacientes que usaban SFM o no (p. Ej., En el campo de operación: paciente con SFM 5,5 ± M1,1; sin SFM 4,8 ± 1,2; \ ({\ overline x} \) ± SEM). Se detectaron significativamente más UFC en pacientes sometidos a anestesia general ($p \leq 0{,}05$). El alcance de la operación no se correlacionó con el número de UFC; Sin embargo, observamos una tendencia a que se detectaran más UFC con un número creciente de personas trabajando en el quirófano.

Conclusión. Las mascarillas quirúrgicas usadas por los pacientes durante la anestesia regional no redujeron la concentración de bacterias en el aire sobre el campo de operación en nuestro estudio. Por tanto, son prescindibles. Se ha detectado una mayor concentración de gérmenes en el aire en pacientes durante la anestesia general. Se desconocen las razones de este hallazgo, pero se puede discutir como resultado de una mayor actividad y número de personal involucrado durante la anestesia general que causa más turbulencia de aire.

Esta es una vista previa del contenido de la suscripción, inicie sesión para verificar el acceso.

Información del autor

Afiliaciones

Clínica de Anestesiología y Medicina de Cuidados Intensivos, Clínicas Universitarias de Saarland, Homburg / Saar, DE
T. Lahme, W. Wilhelm y R. Larsen

Instituto de Microbiología e Higiene, Clínicas Universitarias de Saarland, Homburg / Saar, DE
WK Jung

Derechos y permisos

Reimpresiones y permisos

Acerca de este artículo

Cita este artículo

Lahme, T., Jung, W., Wilhelm, W. *et al.* Protectores bucales para pacientes con anestesia regional ¿Es una necesidad higiénica o un ritual prescindible? *Anaesthesist* **50,** 846 - 851 (2001). https://doi.org/10.1007/s00101-001-0229-x

Descargar cita

Fecha de asunto
Noviembre de 2001

DOI
https://doi.org/10.1007/s00101-001-0229-x

Palabras clave protector bucal **Anestesia regional** **Medidas higiénicas** **infección**

Palabras clave Mascarilla quirúrgica **Anestesia regional** **higiene** **Infección**

Más de 10 millones de documentos científicos a su alcance

Edición académica Edición corporativa

Hogar | imprimir | Información legal | Declaracion de privacidad | Declaración de privacidad de California | Como usamos las cookies | Gestionar cookies / No vender mis datos | Accesibilidad | Contáctenos

Sin iniciar sesión - 66.249.93.44
No afiliado
SPRINGER NATURE

© 2020 Springer Nature Switzerland AG. Parte de Springer Nature .